

Herr Professor Nowak, wir sind heute verabredet, um über Vorhofflimmern zu sprechen, die am häufigsten auftretende Herzrhythmusstörung. Der Herzstillstand des dänischen Fußballspielers Christian Eriksen, der bei der EM-Partie gegen Finnland auf dem Feld reanimiert werden musste, wurde durch eine Herzrhythmusstörung ausgelöst. Könnte das Vorhofflimmern gewesen sein?

Das ist eine wichtige und interessante Frage, die sich viele Patienten stellen, wenn bei ihnen Vorhofflimmern diagnostiziert wird: Bin ich jetzt in Gefahr, einen Herzstillstand zu bekommen? Die gute Nachricht ist, dass Vorhofflimmern praktisch nie Kammerflimmern, das wiederum lebensgefährlich werden kann, auslöst. Rein elektrisch betrachtet, sind Vorhofflimmern und Kammerflimmern zwar identisch, aber in verschiedenen Regionen des Herzens.

In welchen?

Die elektrischen Impulse des Herzens werden über den sogenannten AV-Knoten von den Vorhöfen auf die Kammern übergeleitet. Dieser AV-Knoten verhindert, dass Vorhofflimmern zu Kammerflimmern führt. Dies liegt daran, dass er die schnellen elektrischen Impulse des Vorhofflimmerns nicht weiterleitet und die Herzkammern vor Kammerflimmern schützt. Allerdings gibt es eine sehr seltene Ausnahme, nämlich bei Patienten, die neben dem AV-Knoten eine zusätzliche elektrisch leitende Verbindung zwischen Vorhöfen und Herzkammern angeboren haben. Von diesen insgesamt schon seltenen Fällen gibt es einzelne Fälle, bei denen diese Bahn so schnell leiten kann, dass Vorhofflimmern tatsächlich Kammerflimmern auslöst. Aber das ist eine echte Rarität, und betroffene Patienten fallen meist im Vorfeld durch ein verändertes Ruhe-EKG oder Attacken von Herzrasen auf.

Und wenn Christian Eriksen einer dieser seltenen Patienten ist?

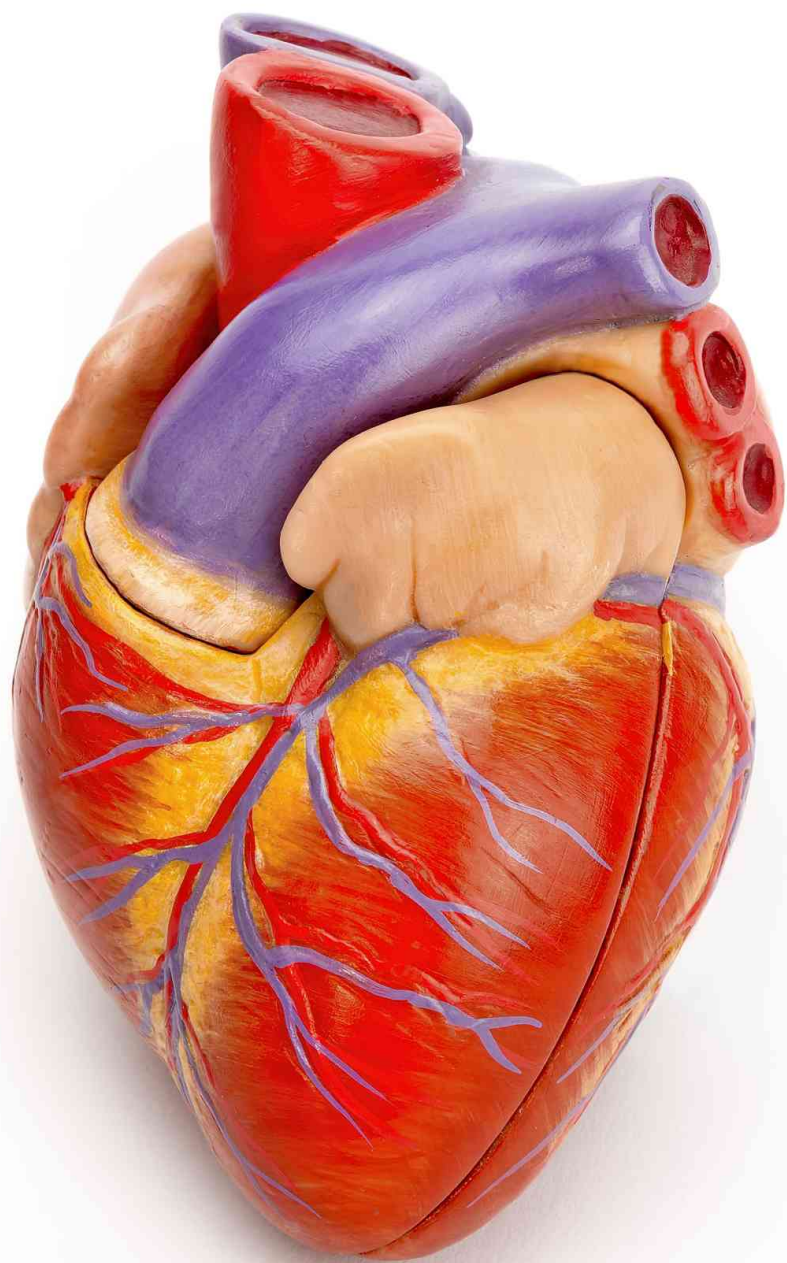
Das glaube ich nicht, da in diesen Fällen die akzessorische Bahn mit einem Kathetereingriff verodet wird und kein Defibrillator wie bei Eriksen eingesetzt werden muss.

Kommen wir also zum Vorhofflimmern, welches alles andere als selten ist. Rund zwei Millionen Deutsche leiden darunter. Was spüren sie?

Das ist unterschiedlich. Das Spektrum reicht von Patienten, die gar nichts spüren, bis hin zu Patienten, die in höchstem Maße Symptome zeigen. Bei den meisten Menschen wird der Puls während des Vorhofflimmerns schnell und unregelmäßig. Im typischen, unbehandelten Fall haben Patienten einen Puls von etwa 130 bis 150, und das Herz schlägt bis zum Hals. Die Patienten fühlen sich unwohl, bekommen teilweise Angstzustände, und ihre körperliche Belastbarkeit sinkt. Die asymptomatischen Patienten, die das Vorhofflimmern gar nicht bemerken, machen aus meiner klinischen Erfahrung heraus vielleicht zehn Prozent aus, aber das ist keine wissenschaftlich belastbare Zahl. Bei ihnen erkennt man das Vorhofflimmern teilweise zufällig, wenn man ein normales EKG schreibt.

Ist das Spektrum so breit, weil es unterschiedliche Arten von Vorhofflimmern gibt?

Wir unterscheiden drei Verlaufsformen. Es gibt das permanente oder chronische Vorhofflimmern, das dauerhaft besteht und nicht mehr beseitigt werden kann. Die Patienten, die am meisten leiden,



Zwei Vorhöfe, zwei Kammern: unser Herz Foto ddp

„Weniger Kilos helfen“

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Um sie in den Griff zu bekommen, können Patienten selbst etwas beitragen, rät ein Kardiologe.

haben das sogenannte intermittierende oder paroxysmale Vorhofflimmern. Sie bekommen von einer Sekunde auf die andere Attacken, und das hält dann Minuten, Stunden oder Tage an, geht aber auch wieder von selbst weg. Bei manchen Patienten kommt das ein Mal im Jahr, ein Mal im Monat, aber bei manchen auch alle paar Tage vor. Dazwischen gibt es noch eine dritte Form, das persistierende Vorhofflimmern, das behoben werden kann, aber nur durch einen medizinischen Eingriff, also durch spezielle Medikamente oder durch eine Kardioversion. Dabei wird ein Elektroschock aufs Herz abgegeben, um den richtigen Rhythmus wiederherzustellen.

Was passiert beim Vorhofflimmern?

Der Herzrhythmus wird normalerweise durch den Sinusknoten gesteuert. Das ist ein Impulsgeber, der im oberen rechten Vorhof sitzt. Seine Impulse werden über die Vorhöfe in die Herzkammern geleitet. Wenn wir uns körperlich anstrengen oder Stress haben, geht der Puls hoch. Das ist das Normale. Beim Vorhofflimmern herrscht im Vorhof Chaos. Der Strom fließt kreuz und quer in kleinen Wellen über die Vorhöfe in einer ganz hohen Frequenz, wird glücklicherweise aber nicht in dieser Frequenz auf die Herzkammern übergeleitet. Deswegen geht der Puls nur in einem Bereich von 130 bis 150 oder auch mal 160, aber meist nicht schneller.

Wodurch wird das Flimmern ausgelöst?

In den Lungenvenen befinden sich Zellen, die hochfrequente elektrische Impulse abgeben, wie eine Fehlzündung. Sie lösen das Vorhofflimmern aus. Warum sie das machen, wissen wir nicht.

Wer leidet vor allem an Vorhofflimmern?

Es gibt klare Risikofaktoren. Der häufigste Risikofaktor ist der Bluthochdruck, der zweithäufigste Übergewicht. Auch das Lebensalter spielt eine wesentliche Rolle. Mindestens zehn Prozent der 80-Jährigen leiden unter Vorhofflimmern. Besonders gefährdet sind zudem Menschen mit einer Herzschwäche. Manche Patienten haben aber ansonsten gar nichts am Herzen.

Kann Vorhofflimmern zum Tode führen?

Wie gesagt, Vorhofflimmern ist unangenehm, aber man stirbt nicht daran. Das Gefährliche an Vorhofflimmern ist jedoch, dass sich, da die Vorhöfe das Blut nicht mehr richtig pumpen, Gerinnsel bilden, die in den Körper verschleppt werden können und im schlechtesten Fall zu einem Schlaganfall führen. Bei Vorhofflimmern muss man daher immer prüfen, ob der Patient eine Blutverdünnung braucht. Das betrifft vor allem ältere Patienten. Das muss man immer bedenken, das ist eine Säule der Behandlung.

Und die andere Säule?

Ist die, wie man das Vorhofflimmern selbst in den Griff bekommt. Da sind Betablocker ein ganz wichtiges Medikament, da sie dafür sorgen, dass der Puls nicht zu schnell wird, wenn Vorhofflimmern auftritt. In geringerem Maße tragen sie auch dazu bei, dass es gar nicht zu Vorhofflimmern kommt. Dieser Therapieeffekt ist aber nicht stark ausgeprägt. Betablocker und Herzrhythmusmedikamente haben eine Erfolgsrate von rund 40 Prozent. Die wirksamste Behandlung des Vorhofflimmerns ist

ERREGUNGSLEITUNG

Damit das Herz Blut durch den Körper pumpen kann, muss es sich ständig zusammenziehen. Dafür müssen ungezählte Muskelzellen sich immer wieder anspannen. Dazu werden sie von elektrischen Impulsen angeregt. Den Takt geben dabei Zellen im rechten Vorhof vor, der sogenannte Sinusknoten. Von ihm aus breitet sich der Impuls in den Vorhöfen aus. Die Überleitung vom Vorhof auf die Kammer passiert über den AV-Knoten. Er stellt die elektrische Verbindung zwischen Vorhöfen und Ventrikeln her. Nach der Passage des AV-Knotens werden die elektrischen Impulse in die Kammermuskulatur weitergeleitet. Die Vorhöfe sind den Kammern vorgeschaltet, sie sammeln das Blut aus Lunge oder Körper. Die Herzkammern pumpen letztlich das Blut in Lunge oder Körper. Dabei ist die linke Herzkammer für die Versorgung des Körpers zuständig und deshalb etwas kräftiger als die rechte. *luci*

jedoch die Ablationsbehandlung. Ihre Erfolgsrate liegt heutzutage bei den meisten Patienten bei 80 bis 85 Prozent. Bei der Ablation wird ein Herzkatheter von der Leiste aus über das Gefäßsystem zum Herzen vorgeschoben, um krankhafte Bereiche im Herzmuskelgewebe gezielt zu veröden.

Studien zeigen, dass Sport und Gewichtsreduktion mindestens ebenso wirksam sind wie die Einnahme von Medikamenten.

Erst einmal sollten wir festhalten: Wenn man nicht übergewichtig ist und Sport treibt, hat man ein niedrigeres Risiko, Vorhofflimmern zu bekommen. Tatsächlich tritt aber auch hier eine sogenannte U-Kurve auf: Die Leute, die gar nichts machen, haben ein hohes Risiko, und die Leute, die möglicherweise auch professionell ein intensives Ausdauertraining betreiben – Rennradfahrer, Ruderer, Triathleten –, haben wiederum auch ein erhöhtes Risiko. Grundsätzlich aber trifft zu: Das Gewicht spielt auf allen Ebenen eine Rolle. Verliert ein Übergewichtiger Kilos, bekommt er seltener Vorhofflimmern. Und bei der Ablation sind die Behandlungsergebnisse ebenfalls langfristig besser.

Warum ist das so?

Zu diesem Thema gibt es ganze Übersichtsarbeiten. Übergewicht ist mit ganz vielem vergesellschaftet: mit hohem Blutdruck, mit Diabetes, mit einer Fettstoffwechselstörung, mit einer Schlafapnoe, mit Alkohol- und Nikotinkonsum. Übergewicht führt zudem zu komplexen Umbauveränderungen am Herzen. Jemand, der sehr dick ist, hat mehr Blutvolumen, das Herz muss mehr arbeiten, die Herzkammern und die Vorhöfe sind stärker belastet. Zudem kann es zu Fettablagerungen am Herzen kommen, was ebenfalls einen ungünstigen Einfluss auf Vorhofflimmern hat. Wenn man es schafft, Gewicht abzunehmen, bessern sich alle diese Faktoren. Jedes Kilo zählt.

Abnehmen erreicht man unter anderem durch sportliche Betätigung. Welche Form und Häufigkeit von Training empfehlen Sie?

Ich bin da nicht dogmatisch. Mir ist es erst mal wichtig, dass die Menschen überhaupt etwas machen. Die offizielle Empfehlung in kardiologischen Leitlinien lautet fünf Mal die Woche dreißig

Minuten Bewegung. Aus meiner Erfahrung heraus ist es wichtig, dass man diese in sein tägliches Leben integrieren kann. Und dabei zählt alles. Ich rate meinen Patienten, nicht den Aufzug zu nehmen, sondern die Treppen zu laufen. Auch Fahrradfahren ist ja zum Glück wieder in. Das, was einem am meisten Spaß bringt, was einen am wenigsten quält, das sollte man machen.

Geht es nur um Ausdauertraining oder auch um Krafttraining?

Primär ist Ausdauer das Entscheidende. Krafttraining darf man aber auch machen. Der Herzpatient sollte natürlich nicht wild anfangen, Gewichte zu stemmen, sondern ein Krafttraining mit weniger Gewicht, aber mehr Wiederholungen anstreben. Für ältere Menschen gilt zudem: Mit leichtem Krafttraining stürzen sie seltener.

An wen kann man sich wenden, wenn man Unterstützung beim Training braucht?

Es gibt mehr oder weniger in jedem Ort Herzsportgruppen, in denen herzkrankte Patienten unter Anleitung Sport treiben. Was man auch probieren kann, ist, eine Rehabilitationsmaßnahme genehmigt zu bekommen. Diese muss mit den entsprechenden Diagnosen beantragt werden und ist in heutigen Zeiten leider nicht immer einfach zu erhalten. Obwohl eine Reha oder auch ambulante Heilverfahren günstiger sind als alle Medikamente. Eine Reha hat den Vorteil, die Patienten überhaupt erst einmal kontrolliert in Gang zu setzen. Dann kann man nur hoffen, dass sie die Bewegung beibehalten.

Gesunde Ernährung trägt ebenfalls zu einem Gewichtsverlust bei. Was raten Sie da?

Die Empfehlung ist mediterrane Kost. Zudem sage ich immer salopp: Jedes Pfund muss durch den Mund. Diese ganzen Diäten sind schön und gut, aber entscheidend ist, dass man einfach weniger isst. Wenn man weniger Kalorien zuführt als bislang, egal ob flüssig oder fest, und gleichzeitig den Verbrauch steigert, nimmt man ab. Wenn Patienten wiederkommen und deutlich abgenommen haben, frage ich natürlich immer, wie sie das geschafft haben, und dann sagen sie, dass sie weniger gegessen haben.

Kann Vorhofflimmern durch diese Maßnahmen komplett verschwinden?

Das kann niemand sagen. Es gibt Patienten, bei denen über Jahre kein Vorhofflimmern auftritt, aber meines Wissens nach gibt es keine Untersuchungen, die belegen würden, dass Vorhofflimmern komplett weggeht.

Die Fragen stellte Eva Schläfer.

Prof. Bernd Nowak ist Facharzt für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, am Cardioangiologischen Centrum Bethanien in Frankfurt am Main.

„LEIB & SEELE“ IM PODCAST

In dieser Woche geht es im Gesundheitspodcast um das Thema Wechseljahre. Sie finden die aktuelle Ausgabe hier: www.faz.net/podcasts/f-a-z-gesundheit-der-podcast

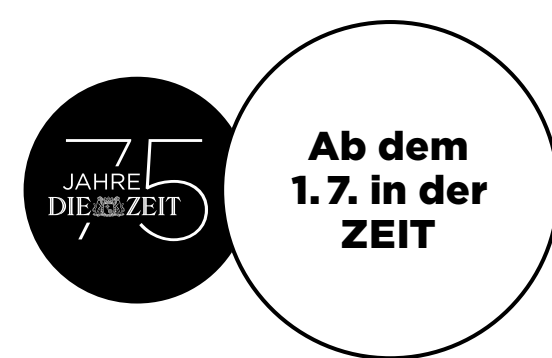
Sommer-Spezial:

10 Bücher, die unser Leben verändern

Lesen Sie in der ZEIT, welche Klassiker und zeitlosen Wiederentdeckungen nicht nur den Sommer, sondern das ganze Leben besser machen.



Hier DIE ZEIT 27/2021 bestellen:
www.zeit.de/literatursommer



DIE ZEIT ist anders.